様式第1号（第4条関係）

椎葉村介護予防・生活支援事業申請書

年　　月　　日

椎葉村長　殿

住所　椎葉村大字　　　　（組合名　　　）

氏名　　　　　　　　印

電話

介護予防・生活支援事業のサービスを利用したいので申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用対象者 | ふりがな氏名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 　　年　　　月　　　日　（　　　歳） |
| 住所 | 椎葉村大字 | 電話 |  |
| ○欄 | 利用を希望するサービスに○をしてください。 |
| サービス名 | サービスの内容 |
|  | 配食サービス | 居宅等に配食するサービスです。 |
|  | 寝具洗濯乾燥サービス | 敷、掛布団、毛布を1組とし、洗濯・消毒・乾燥をするサービスです。 |
|  | 軽度生活援助 | 簡易な日常生活の援助を地域のボランティアがしてくれるサービスです。外出の支援や買い物、家周りの手入れ、軽徴な修繕などがあります。 |
|  | 生きがい活動支援通所 | 平寿園デイサービスセンターでレクレーションなどの生きがい活動や入浴、食事などのサービスです。 |
|  | 生活管理指導（訪問事業） | ヘルパーが訪問し、自立に向けての日常生活の援助・指導を行うサービスです。 |
|  | 生活管理指導(短期宿泊事業) | 要介護認定で自立と判断された方の中で基本的日常生活の支援が必要な方が、施設に短期宿泊し自活に向けての指導・援助を受けるサービスです。 |
|  | シーツ貸与 | 1週間に一度、シーツ・布団カバー、枕カバーを1組として貸与する事業です。必要な方には、防水シーツが別途貸与されます。 |
| 申請の理由 |  |
| 同居家族及び緊急連絡先＊　対象者本人を除く。 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 性別 | 同居の別 | 職業 | 緊急連絡先電話 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |